



De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Ons kenmerk
DLZ/KZ-2809416

Inlichtingen bij

Doorkiesnummer

Den Haag
6 nov. 07

Onderwerp
Gehandicaptenzorg

Bijlage(n)
IGZ-rapport

Uw brief

1. Inleiding

Met deze brief informeer ik u over de stand van zaken met betrekking tot de kwaliteit van de gehandicaptenzorg. Ik baseer mij hierbij op de uitkomsten van de kwaliteitstoets die de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft uitgevoerd op de 24-uurs verblijfszorg voor mensen met een verstandelijke handicap en het brancherapport benchmark gehandicaptenzorg "Weten voor beter" dat ik op 13 september jongstleden van de VGN heb ontvangen. Het rapport van de Inspectie treft u als bijlage bij deze brief aan.

2. De rapporten in het perspectief van het kwaliteitstraject gehandicaptenzorg

Ik ben blij dat deze twee rapporten nu beschikbaar zijn. Hiermee is namelijk een stap vooruit gezet op de weg naar zichtbare, vergelijkbare en openbare kwaliteitsinformatie. Al eerder dit jaar presenteerde de sector het Visiedocument kwaliteitskader gehandicaptenzorg. Dat was de eerste concrete uitwerking van de kwaliteitsbrief van februari 2006 die nog door de vorige bewindslieden van VWS is opgesteld. In lijn met deze brief wil ik bewerkstelligen dat de komende periode de kwaliteit van de zorg meetbaar en zichtbaar wordt door het vaststellen van indicatoren en meetmethoden. Het Visiedocument speelt daarbij een belangrijke rol, omdat daarin de belangrijkste uitgangspunten van zorg en ondersteuning zijn benoemd.

De volgende stap in het kwaliteitstraject is het toetsen van de kwaliteit aan de hand van prestatie-indicatoren. Nog dit jaar gaat hiermee een aantal proefpilots van start. Vervolgens kan dan vanaf 2008 een sectorbrede meting naar de kwaliteit plaatsvinden. Dat betekent dat in 2009 de eerste resultaten hiervan bekend zijn. De relevante informatie die hier uit voortvloeit wordt in begrijpelijke taal toegankelijk op de website kiesbeter.nl geplaatst.

In 2005 kwamen er incidenten in de media over tekortschietende kwaliteit van de verblijfszorg aan verstandelijk gehandicapten. Dit was voor mijn ambtsvoorganger mede aanleiding mogelijk risicovolle zorgsituaties op te laten sporen. Daarom heeft zij de Inspectie in 2006 gevraagd een kwaliteitstoets uit te voeren op de 24-uurs verblijfszorg aan mensen met een verstandelijke handicap.

De Inspectie heeft op basis van informatie uit een vragenlijst die naar ruim 600 respondenten is gestuurd, in combinatie met gegevens uit meldingen, klachten en eerdere inspectiecontacten 60 organisatorische eenheden met woon/zorglocaties met kans op een verhoogd risico opgespoord en 36 organisatorische eenheden aselekt getrokken. Deze organisatorische eenheden zijn van september 2006 tot en met april 2007 bezocht. De bevindingen van deze bezoeken staan in het rapport. De rapporten over de 96 organisatorische eenheden worden vandaag openbaar gemaakt en op de website van de Inspectie geplaatst.

De organisaties in de gehandicaptenzorg hebben in dezelfde periode (2006/2007) een benchmarkonderzoek uitgevoerd onder cliënten, cliëntvertegenwoordigers en medewerkers van ruim 100 organisaties in de gehandicaptenzorg. Zij wilden namelijk inzicht hebben in hun individuele sterke punten en verbeterpunten in de kwaliteit van zorg en ondersteuning. Het doel van de benchmark was de beschikbaar gekomen informatie onderling te vergelijken en op basis daarvan aanknopingspunten te vinden om van elkaar te leren. De bedoeling is dus vooral dat organisaties van binnen uit gemotiveerd raken om de kwaliteit op belangrijke aspecten te verbeteren. De benchmark strekt zich uit over de gehele gehandicaptenzorg, dus omvat ook de zorg voor lichamelijk gehandicapten, zintuiglijk gehandicapten, licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen, evenals de extramurale zorg.

De resultaten van het inspectierapport en de uitkomsten van de benchmark zijn dus niet één op één vergelijkbaar, daarvoor verschillen de gehanteerde onderzoeksmethodieken te veel. De Inspectie is in het kader van de methode gefaseerd risicogestuurd toezicht voor een deel van de onderzoekspopulatie doelgericht op zoek gegaan naar organisatorische eenheden met een indicatie op een verhoogd risico en heeft deze getoetst op kwaliteitseisen en ook beoordeeld. De andere organisatorische eenheden zijn met dezelfde methodiek beoordeeld. In de benchmark was sprake van een vrijwillige deelname door de instellingen, een aselekte steekproef van cliënten en een enquête onder vertegenwoordigers. Er is niet getoetst of genormeerd.

3. Belangrijkste bevindingen en aanbevelingen

De Inspectie constateert dat de geuite zorgen van verwanten van verstandelijk gehandicapte cliënten in de verblijfszorg wel degelijk gegrond zijn. In een kwart van de verblijfszorg wordt verantwoorde zorg geleverd en zijn géén plannen van aanpak nodig om de situatie te verbeteren. De Inspectie oordeelde op grond van acht risico-aspecten: continuïteit van zorg; zelfbepaling en medezeggenschap; individuele planning en ondersteuning; individuele planning en dagbesteding; deskundigheid personeel; diagnostiek en signalering; veiligheid en vrijheidsbeperkende maatregelen.

In de helft van het veld moeten er voor één of twee risico-aspecten plannen van aanpak gemaakt worden. Met enige inspanning kan de zorg zodanig verbeterd worden dat de situatie weer op orde is. En in een kwart is de situatie zorgelijk: er moeten over drie tot acht risico-aspecten verbeterplannen worden gemaakt.

Dit betekent dat er over de hele linie op meerdere fronten maatregelen nodig zijn. Het meest zorgwekkend hierbij is dat de beschikbaarheid van voldoende en voldoende gekwalificeerd personeel onder druk staat. In bijna de helft van de locaties moest voor dit risico-aspect een verbeterplan worden opgesteld.

Het wordt steeds moeilijker voldoende en deskundig personeel aan te trekken. De Inspectie constateert dat de ene instelling er beter in slaagt hieruit voortkomende problemen op te vangen dan de andere. Een van de verklaringen hiervoor ligt volgens de Inspectie bij de manier waarop het management betrokken is bij het opvangen van ontstane problemen. Als het management wordt ervaren als luisterend en steunend, dan zorgt dit voor nieuw elan en kunnen problemen snel worden vlotgetrokken. Omgekeerd versterkt een onvoldoende steunend management de problemen. Voorts brengen de wisselingen in management en organisatieveranderingen als gevolg van fusies veel personele onrust met zich mee.

Volgens de Inspectie staat het professionele handelen van zorgkundigen in de gehandicaptenzorg onder druk omdat de huidige opleidingen niet voorzien in de combinatie van agogische, verzorgende en verpleegkundige deskundigheid die nodig is om goede zorg te verlenen. Voorts mist de Inspectie in een kwart van de organisatorische eenheden een gebrek aan structurele multidisciplinaire betrokkenheid van gedragskundigen en artsen bij de ondersteuningsplancyclus. De laatste anderhalf jaar is er wel een positieve tendens zichtbaar bij de inschakeling van de gedragskundige, maar dit geldt nog niet voor de inschakeling van de arts.

Ook het benchmark-rapport legt hoge prioriteit bij het verbeteren van de werkdruk en de personeelsbezetting, evenzeer als bij het verbeteren van de interne communicatie en de opleidings- en carrièremogelijkheden. De benchmark wijst ook op zaken die het aantrekkelijk maken om in de zorg te werken: de onderlinge collegialiteit en de steun van leidinggevenden. Dat zijn waarden om met kracht te handhaven.

In de benchmark waarderen cliënten en vertegenwoordigers de kwaliteit van zorg en ondersteuning op een schaal van 1-100 met een gemiddelde score van 78,7. Het hebben van een eigen woonruimte of kamer scoort hierbij hoog. Ook geven cliënten hoge scores voor hulp bij geldzaken en hulp bij persoonlijke verzorging. Uit de benchmark komt naar voren dat cliënten die extramurale zorg en ondersteuning ontvangen, positiever oordelen dan cliënten in de verblijfszorg. Wat hierbij opvalt is dat ook de extramuraal werkende medewerkers hogere waarderingsscores geven over hun werk dan hun intramuraal werkende collega's. Dit illustreert nog eens de betrokkenheid van de werkers in de zorg met hun cliënten. Goede zorg krijgt vorm in de relatie tussen cliënt en zorgverlener. Daar waar de cliënt tevreden is, daar is het ook voor de zorgprofessional prettig werken.

Hoewel de benchmark en het inspectierapport qua opzet en doel verschillen, vertonen de uitkomsten op meerdere punten overeenstemming. Zo komt uit de benchmark naar voren dat het aspect "zeggenschap" een belangrijk verbeterpunt is. Tegelijkertijd constateert de Inspectie dat er in ruim een kwart van de bezochte locaties maatregelen nodig zijn om "de eigen regie van de cliënt" te verbeteren en dat in veel locaties de ondersteuningsplannen nog voor verbetering vatbaar zijn. Wel vindt de Inspectie dat deze plannen de laatste tijd in het algemeen sterk in opzet verbeterd zijn. Voorts wordt in beide rapporten specifiek aandacht besteed aan het aspect "veiligheid". Zowel de sector als de Inspectie beschouwt veiligheid als een permanent aandachtspunt.

De Inspectie ziet in dit verband in het melden en analyseren van (bijna-)fouten en (bijna-)ongevallen een krachtig kwaliteitsinstrument. Uit de inspectieformulieren komt namelijk naar voren dat er een significant verband bestaat tussen een betere totaalscore en een bovengemiddeld aantal meldingen van (bijna-)fouten en (bijna-)ongevallen.

Tot slot wijst de Inspectie er op dat het noodzakelijk is om sturingsinformatie te verzamelen op het niveau van woningen. Uit de kwaliteitstoets komt namelijk naar voren dat er grote kwaliteitsverschillen zijn tussen verschillende woon-zorglocaties van een organisatorische eenheid. Dit betekent dat er in een organisatorische eenheid slechte, gemiddelde en goede woningen kunnen zitten. Deze verschillen zijn niet terug te vinden in de gemiddelde score van die organisatorische eenheid.

4. Reactie

De bevindingen schetsen een verontrustend beeld. Ondanks het feit dat er in de sector een enorme wil is om een kwaliteitsslag te maken, is in slechts een kwart deel van de verblijfszorg voor verstandelijk gehandicapten de zorg in orde. Ik schrik van dit resultaat. Het afgelopen jaar hebben slechts enkele woon-zorglocaties binnen de gehandicaptenzorg onder verscherpt toezicht gestaan en heb ik van de Inspectie geen verontrustende signalen ontvangen. Bovendien schetst het brancherapport benchmark gehandicaptenzorg géén overwegend negatief beeld en is mij opgevallen dat er in de sector met grote betrokkenheid wordt gewerkt. Het blijkt echter dat er in een groot deel van de sector sprake is van risicovolle zorgsituaties. Het meest verontrustend hierbij is dat door kwantitatieve en kwalitatieve personele tekorten de continuïteit in een groot deel van de zorgverlening onder druk blijkt te staan.

Personeel en arbeidsmarkt

Het aantrekken en behouden van voldoende en voldoende gekwalificeerd personeel in een aantrekkelijke economie is een zware opgave. Relevant in dit kader is dat op de algemene arbeidsmarkt vooral tekorten verwacht worden bij de hoger opgeleiden. Ook de zorgsector krijgt daar nadrukkelijk mee te maken. Daar komt nog bij dat door de vele fusies en reorganisaties binnen de zorg er op veel plaatsen personele onrust is ontstaan. Ook dit heeft zijn weerslag op de mate waarin de sector in staat zal zijn personeel te behouden en aan te trekken.

Personeels- c.q. arbeidsmarktbeleid is in eerste instantie een verantwoordelijkheid van de zorginstellingen en sociale partners. Maar de problematiek overstijgt op sommige punten het probleemoplossend vermogen van de individuele instellingen en op sommige onderdelen ook dat van sociale partners.

U hebt 5 november de Arbeidsmarktbrief 2007 "Werken aan de zorg" ontvangen. Daarin presenteren minister Klink en ik, naast een analyse van de problematiek, een actieplan om samen met sociale partners en andere betrokken partijen het dreigende personeelstekort het hoofd te bieden. Het actieplan bevat maatregelen gericht op het vergroten van de instroom en behoud van medewerkers in de zorg en op het verbeteren van de organisatie van zorgprocessen. Zo investeren wij bijvoorbeeld fors in stages voor het zorgonderwijs. Wij willen daarmee een stevige basis leggen voor een actief arbeidsmarktbeleid gericht op een toekomstbestendige zorgverlening.

Ook investeren wij in innovaties die werkdrukverlichting en arbeidsbesparingen opleveren. De resultaten uit het inspectierapport illustreren nog eens hoe zeer dit nodig is.

In het kader van het actieplan ontwikkelt de brancheorganisatie VGN met subsidie van ons ministerie momenteel een campagne om meer jongeren enthousiast te maken voor het werken in de gehandicaptenzorg. De campagne, die bestaat uit het geven van gastlessen op scholen, is onderdeel van het programma "De professionele gehandicaptenzorg beter in beeld op de arbeidsmarkt". De brancheorganisatie bereidt binnen dit programma ook een beroepstrotscampagne voor, die gericht zal zijn op de huidige medewerkers. Voor meer informatie over de te treffen maatregelen rond de personeelsproblematiek verwijst ik naar de Arbeidsmarktbrief 2007 "Werken aan de zorg".

Wel wil ik hier kort ingaan op de kritiek van de Inspectie op het huidige opleidingensysteem in de zorg. In de HBO en MBO-opleidingen tot verpleegkundige is, mede in verband met de EU-richtlijn terzake, jaren geleden (1997) gekozen voor een breed, niet te specifiek opleidingsprofiel. Er worden verpleegkundigen opgeleid die zorgbreed inzetbaar zijn. Dit betekent dat instellingen zelf, via bijvoorbeeld "training on the job", nieuwe medewerkers in de zorg de meer sectorspecifieke benodigde expertise moeten aanreiken. Naast kennisoverdracht rond bijvoorbeeld bepaalde syndromen, vraagt ook het communiceren met cliënten bijzondere aandacht. Om bijvoorbeeld in zorg- en ondersteuningsplannen werkelijk de wensen van ernstig gehandicapte cliënten op te kunnen nemen is inzicht nodig in de betekenis van (nonverbale) signalen en de vertaling hiervan naar verschillende verzorgings- en begeleidingssituaties. Deze vaardigheden zullen vooral in de praktijk worden opgedaan. Dit laat natuurlijk onverlet dat zorg- en onderwijsinstellingen samen moeten werken en overleggen over de afstemming van het leerprogramma naar de praktijk. Dit gebeurt dan ook steeds vaker, zoals de Inspectie in het rapport opmerkt. De komende jaren gaan wij investeren in een intensievere samenwerking op regionaal niveau tussen zorg- en onderwijsinstellingen.

Ik ga nu nader in op de andere bevindingen. Zoals ik hierboven heb beschreven, zijn er maatregelen nodig op diverse fronten. Het is in eerste instantie een taak voor de instellingen om zorg te leveren die van voldoende kwaliteit is en tegemoet komt aan de noden van de cliënt. Ik richt mijn kwaliteitsbeleid dan ook op overkoepelende thema's. In mijn kwaliteitsbeleid voor de langdurige zorg leg ik het accent daarbij op: transparantie, versterking positie van de cliënt en veiligheid. De diverse maatregelen die ik in dit verband heb getroffen, sluiten aan bij de aanbevelingen die de Inspectie doet.

Transparantie

Zoals ik aan het begin van deze brief al aangaf, zijn inmiddels forse stappen gezet daar waar het gaat om transparantie van kwaliteitsinformatie en methodisch werken aan kwaliteitsverbeteringen op de werkvloer. Nog dit jaar gaat in de gehandicaptenzorg een aantal proefpilots met prestatie-indicatoren van start. Binnen deze indicatoren wordt aan het thema zeggenschap een groot gewicht toegekend.

Doordat prestaties op bepaalde uitkomstindicatoren meer zichtbaar worden, is gerichtere actie op verbetering van de zorgverlening mogelijk. Met het programma Zorg voor Beter is het voor instellingen mogelijk via ervaringen (good practices) van anderen te leren.

Op alle fasen van het cyclische proces van "ontwikkelen normen-meten-transparantie-verbeteren" is dus een beweging gaande.

Zeggenschap

Bij mij staat de cliënt centraal. Ik wil de cliënt dan ook meer mogelijkheden geven om tot een passend zorgarrangement te komen. Daarom heb ik besloten het zorgplan wettelijk te verplichten voor cliënten die langer dan zes weken zorg ontvangen. Deze verplichting geldt zowel voor AWBZ-aanbieders als voor particuliere zorgaanbieders, en heeft betrekking op intra- én extramuraal geleverde zorg. Aan het zorg- en ondersteuningsplan worden diverse eisen gesteld. Zo dient de inhoud gericht te zijn op doelen, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Een andere belangrijke eis is dat het zorg- en ondersteuningsplan in samenspraak met de cliënt wordt opgesteld en geëvalueerd. De amvb zal in de loop van 2008 in werking treden. Ik verwacht dat hiermee de positie van de cliënt fors wordt versterkt. Om de aandacht op de positie van de cliënt te blijven vestigen, worden voorts via de website kiesbeter goede voorbeelden verspreid van zorgsituaties waar de cliënt centraal staat.

Veiligheid

Dit is het meest basale aspect van kwaliteit van zorg. Daarom ook bevat het actieprogramma "Zorg voor Beter" diverse veiligheidsthema's zoals valpreventie, medicatieveiligheid en preventie van seksueel misbruik. Ook in het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg wordt specifiek aandacht besteed aan veiligheidsaspecten. Voorts is in de brief "Koers op kwaliteit" (6 juli 2007) aangekondigd dat in alle sectoren van de zorg een actieplan/plan van aanpak patiënt/cliëntveiligheid wordt opgesteld. In dit kader wordt op 22 november 2007 een veiligheidsconferentie gehouden voor onder meer de gehandicaptenzorg. Rond die datum zal ik de Tweede Kamer over de aanpak informeren, naar analogie van het eerste deelplan over veiligheid in ziekenhuizen, zoals ik dat in mijn kwaliteitsbrief van 6 juli jl. heb aangekondigd. Vanzelfsprekend worden hierbij de aanbevelingen uit het Inspectierapport meegenomen.

Voorts heb ik in meer algemene zin maatregelen getroffen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren:

Opleidingsplaatsen arts verstandelijk gehandicapten (avg)

De beroepsgroep artsen in de zorg voor verstandelijk gehandicapten vergrijsst. Dit kan gevolgen hebben voor de beschikbaarheid van dit specialisme in de nabije toekomst. Daarom wordt met ingang van 1 januari 2008 het aantal opleidingsplaatsen per leergang voor de driejarige opleiding tot avg uitgebreid naar 15 plaatsen. Er komen dan dus in totaal 45 opleidingsplaatsen. Op dit moment zijn er circa 150 geregistreerde avg-ers in de zorg werkzaam. Hierbij teken ik aan dat de beroepsgroep zelf groter is omdat niet iedere arts die in de zorg werkt zich bij de erkenning van de avg als apart specialisme (begin 2000) heeft laten registreren.

Inhoudelijke ondersteuning

Er zijn in Nederland vijf (landelijk samenwerkende) regionale Centra voor Consultatie en Expertise (CCE) die zorgverleners desgevraagd inhoudelijk adviseren bij het opstellen en uitvoeren van gespecialiseerde zorgprogramma's. Daarbij is meestal sprake van een multidisciplinaire aanpak. Voor de CCE is op jaarbasis ruim € 13 miljoen beschikbaar. De CCE toetsen ook de aanvragen voor extra financiering (toeslag) in het kader van extreme zorgbehoefte.

Toeslag extreme zorgbehoefte

Sinds 1 januari 2006 kan een zorgaanbieder voor een cliënt waarbij sprake is van extreme zorgzwaarte een beroep doen op de beleidsregel "toeslag extreme zorgbehoefte". De zorgaanbieder kan bij het betrokken zorgkantoor een verzoek indienen voor deze toeslag. Het zorgkantoor zal vervolgens advies vragen aan het CCE in die regio. Het budget voor de toeslag heb ik recentelijk met € 10 miljoen verhoogd tot € 47 miljoen op jaarbasis.

5. Slotopmerking

Het Inspectierapport geeft een ernstig signaal af. Hoewel een deel van de sector voldoende scoort, zijn er de nodige zorgpunten. Op basis van de bevindingen onderneemt de Inspectie diverse concrete acties. De betrokken instellingen is gevraagd verbeterplannen op te stellen. De Inspectie gaat de door de instellingen opgestelde plannen van aanpak beoordelen en de uitvoering hiervan monitoren. Zonodig worden na een half jaar voortgangsbezoeken gebracht. Aan alle noodzakelijk geachte verbeteringen worden termijnen gesteld en waar nodig wordt het toezicht verscherpt. Voorts gaat de Inspectie met de brancheorganisatie in overleg om te bezien welke verbeterpunten de branche kan oppakken.

In het voorgaande heb ik de activiteiten aangegeven van de sector en mijzelf.

Naast de hierboven genoemde maatregelen, wil ik naar aanleiding van het rapport van de Inspectie samen met de sector bezien of en welke eventuele aanvullende maatregelen nodig zijn. Deze mogelijke maatregelen moeten eerst verder worden getoetst en uitgewerkt. In het voorjaar van 2008 zal ik u hierover nader informeren. Dan zal ook worden aangegeven hoe de maatregelen financieel worden gedekt binnen bestaande budgettaire kaders.

In lijn met de prioriteit die het kabinet heeft toegekend aan het arbeidsmarktbeleid, zal ik mij sterk maken voor de uitvoering van het actieplan "Werken aan de zorg".

Het actieplan is ons vertrekpunt en vanaf hier gaan wij bouwen aan een toekomstbestendige personeelsvoorziening.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. dr. J. Bussemaker